

Sara-Katariina Palenius

LEIKKI-ikäISEN LAPSEN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN
PÄIVÄKIRURGIAN YKSIKÖSSÄ SATAKUNNAN
KESKUSSAIRAALASSA

-

HOITOTYÖN SUOSITUKSEN TOTEUTUMINEN KEVÄÄLLÄ
2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

LEIKKI-ikäISEN LAPSEN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN PÄIVÄKIRURGIAN YKSIKÖSSÄ SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA – HOITOTYÖN SUOSITUKSEN TOTEUTUMINEN KEVÄÄLLÄ 2012

Palenius, Sara-Katariina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Taavela, Raija
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 5

Asiasanat: leikki-ikäinen, emotionaalinen tuki, päiväkirurgia, hoitotyön suositus

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää päiväkirurgisen hoitotyön laatua hoitosuosituksen mukaiseksi hoitotapahtumaksi. Opinnäytetyön pohjana toimii vuonna 2009 ilmestynyt leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgiassa hoitosuositus. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää hoitotyön käytäntöjä, hoitotyön suosituksen mukaiseksi käytännöksi päiväkirurgisessa yksikössä Satakunnan keskussairaalsaa.

Lapsen selviytymistä toimenpiteestä on tarkasteltu suurten kirurgisten leikkausten yhteydessä, kuten avosydänkirurgiassa. Sen sijaan päiväkirurgisia toimenpiteitä on tarkasteltu vähemmän, vaikka myös ne aiheuttavat lapselle tunne-elämään liittyviä seurauksia.

Teoriaosuus työssäni käsittelee leikki-ikäisen kehitystasoa, lasta potilaana kuin myös päiväkirurgista hoitotyötä ja siihen liittyvää emotionaalista tukea sekä lapsen ja vanhempien valmistamista toimenpiteeseen. Aineiston keräykseen käytin kohdennettuja haastatteluja. Haastattelin työtäni varten Satakunnan keskussairaalan päiväkirurgisen yksikön osastonhoitajaa, neljää sairaanhoitajaa sekä kolmea toimenpiteessä käyneen leikki-ikäisen vanhempaa.

Tutkimustulokset osoittivat, että osaston toiminta oli jo hoitosuosituksen mukaisella tasolla. Työn ohessa tapahtuva emotionaalinen tuki leikki-ikäiselle lapselle tulee luonnostaan monille sairaanhoitajille. Haastattelussa saamani vastaukset olivat samansuuntaisia molemmilta näkökulmilta tarkasteltuna niin hoitajien kuin myös vanhempien osalta. Osastolla todettiin, että aina työssä on parantamisen varaa, mutta on myös varaa muokata hoitotyön suositusta oman osaston näköiseksi.

PRESCHOOLERS EMOTIONAL SUPPORTING IN DAY SURGERY UNIT IN SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALA – THE FUNCTION IN NURSING GUIDELINES AT SPRING 2012

Palenius Sara-Katariina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences,

Degree Programme in health care

May 2012

Supervisor: Taavela, Raija

Number of pages: 33

Appendices: 5

Key words: preschooler, emotional support and encouragement, day-surgery, nursing practice guidelines

The purpose of this thesis was to evolve day-surgery's quality of nursing to match up with the nursing practice guidelines, which were published in June 2009. The guideline contains preschoolers' emotional encouragement in day-surgery procedures.

Objective of this thesis was to standardize prevailing practice to same as the guidelines recommends. This thesis took place in Satakunnan keskussairaala's day-surgery unit.

Child's coping in procedures has been reviewed in big operations like open heart surgeries, but less in day-surgery procedures although it's also causing emotional consequences like anxiety to preschoolers.

Theory of this thesis contains the level of development in preschoolers, child as a patient and also the nursing in day-surgery procedures and the emotional encouragement before and after the operation. Thesis includes emotional support to the child and their parents.

The material in this thesis was assembled from themed interview studies in Satakunnan keskussairaala's day-surgery unit. For this thesis were interview of four nurses, the head nurse and three parents whose preschooler were in operation at that day.

Research result of this thesis was that the nursing in the day-surgery unit was already at the level of the guidelines what were given. The results were similar when asked perspectives, nurses and the parents. The emotional support and encouragement were natural part of the work to the nurses. The day-surgery unit was willing to improve their work but they were keen to modify the guidelines more suitable to their units needs.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Hoitotyön suositukset hoitotyön lähtökohtana	8
2.2	Lapsi potilaana	8
2.3	Leikki-ikäisen kehitystaso	9
2.4	Päiväkirurginen hoitotyö.....	10
2.5	Potilasvalintakriteerit	11
2.6	Emotionaalinen tuki päiväkirurgiassa.....	12
2.7	Lasten ja vanhempien ohjaus.....	12
2.8	Hoitotyön suosituksen sisältämä palveluketju ja hoitoprosessi	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	14
3.1	Tutkimuskysymykset	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
4.1	Aineiston keräys ja analysointi	15
4.2	Haastateltavien valinta	17
4.3	Avoimet kysymykset yksilöhaastattelussa.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1	Sairaanhoitajien haastattelukysymykset	18
5.1.1	Mielipiteitä hoitotyön suosituksesta.....	18
5.1.2	Perhekeskeisyyden näkyminen osastolla	18
5.1.3	Vanhempien tuki lapselle, ennen toimenpidettä	18
5.1.4	Liiallinen informaatio potilaalle.....	19
5.1.5	Emotionaalisen tuen osoittaminen työn ohessa.....	19
5.1.6	Emotionaalisen tuen näkyminen leikki-ikäisen lapsen kanssa.....	19
5.1.7	Leikki-ikäisen lapsen kehitystason ja iän huomiointi	20
5.1.8	Lapsi, jolla aikaisempia huonoja kokemuksia.....	20
5.1.9	Miten osastollasi on huomioitu lapsipotilas?	21
5.1.10	Lapsen ja perheen pärjääminen kotona toimenpiteen jälkeen	21
5.1.11	Vapaat kommentit.....	22
5.1.12	Yhteenvedo sairaanhoitajien vastauksista	22
5.2	Kysymykset leikki-ikäisen lapsen vanhemmalle	22
5.2.1	Tiedon saanti, liittyen lapsen toimenpiteeseen.....	23
5.2.2	Lisätiedon tarve	23
5.2.3	Ohjaus ja tukeminen ennen toimenpidettä	23
5.2.4	Lapsen iän ja kehitystason huomioon ottaminen	23
5.2.5	Lapsen reagointi valmistamiseen, toimenpiteeseen ja heräämöhöitoon	23

5.2.6 Ohjaus heräämössä.....	24
5.2.7 Yhteenveto vanhempien vastauksista.....	24
5.3 Kysymykset osastonhoitajalle.....	25
5.3.1 Osastolla toimiva emotionaalinen tuki ja ohjaus.....	25
5.3.2 Leikki-ikäisten potilaiden määrä osastolla.....	25
5.3.3 Leikki-ikäinen potilas päiväkirurgiassa	25
5.3.4 Postoperatiivinen soitto	25
5.3.5 Osaston perhekeskeisyys sekä vanhempien kannustus	26
5.3.6 Ohjaus ennen toimenpidettä.....	26
5.3.7 Emotionaalisen tuen toimiminen ja kehittäminen.....	26
5.3.8 Yhteenveto osastonhoitajan vastauksista	26
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	27
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus	27
6.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	28
7 POHDINTA.....	30
LÄHTEET.....	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän päivän arvomaailmassa jokainen lapsi on vanhempiensa unelman näköinen. Lapsen hyvinvointi on sidottu perheeseen, myös sen hyvinvointiin. Kun lapsi tulee sairaalaan, sinne ei tule vain yksi hoidettava, vaan ainakin kolme hoidettavaa. Lasten sairaalahoidossa onkin tiettyjä erityispiirteitä, joiden huomioonottaminen kuuluu lapsen hyvään hoitoon sairaudesta riippumatta.(Lindén 2004, 31.)

Päiväkirurgian määrä on jatkuvassa nousussa ja lapsen näkökulmasta katsottuna päiväkirurginen toimenpide on suositeltava, koska se minimoi lapsen eroa perheestä ja hänelle tavanomaisesta arjesta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 3.)

Lapsen joutuminen sairaalaan tai toimenpiteeseen on tavallisesti vaikea ja ahdistava kokemus niin lapselle kuin perheelle. Kokemus voi aiheuttaa lapselle stressin, jonka seurauksena esiintyy käyttäytymisen muutoksia kotiutuksen jälkeen.(Flinkman & Salanterä 2003, 19.)

Jo vuonna 1998 tehtiin Suomessa päiväkirurgisesti lähes puolet kaikista lapsille tehtävistä toimenpiteistä ja toiminnalla uskottiin olevan vielä laajentamisen varaa. Lasten yleisimmät päiväkirurgiset toimenpiteet olivat tyräleikkaus, tärykalvojen putkitus ja kitarisan poisto.(Flinkman ym. 2003, 20.)

Opinnäytetyö on tehty käyttäen pohjana hoitotyön suositusta leikki-ikäisen lapsen emotionaalisesta tukemisesta päiväkirurgiassa.

Hoitotyön suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi kliiniseen hoitotyöhön sairaanhoitajille, lastenhoitajille ja muille terveydenhuollon ammattiryhmille, jotka työskentelevät päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 4.)

Hoitotyön suositus keskittyy leikki-ikäisen lapsen emotionaaliseen tukemiseen päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Suosituksen tavoitteena on varmistaa lapsen turvallisuuden tunteen säilyminen hoidon kaikissa vaiheissa.

Opinnäytetyössä haluan selvittää miten leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tukeminen tapahtuu päiväkirurgisessa yksikössä niin vanhempien kuin hoitajienkin näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimuksessa halusin myös herättää kysymyksen pystytäänkö hoitotyön suosituksen mukaisia ohjeistuksia toteuttamaan muiden työrutiinien lomassa.

Tutkimuksen aineistona käytettiin alan kirjallisuutta sekä kohdennettuja haastatteluja, jotka kerättiin päiväkirurgisen osaston osastonhoitajalta, sairaanhoitajilta sekä leikki-ikäisten lasten vanhemmilta. Työssä tarkasteltiin leikki-ikäisen lapsen hoitopolkua preoperatiivisesta kutsusta, toimenpiteen kautta postoperatiiviseen soittoon kotiin ja siinä tapahtuvan valmistamisen ja emotionaalisen tukemisen tapahtumista.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Valitsin aiheeni kesällä 2009, kun luin hoitotyön suosituksesta Tehy-lehdestä. Samoihin aikoihin olin hakenut viimeiseen työharjoitteluuni päiväkirurgiselle osastolle Satakunnan keskussairaalaan. Aihe tuntui heti mielestäni kiinnostavalta ja ajankohtaiselta. Otin yhteyttä päiväkirurgiseen osastoon syyskuussa 2009 ja osastonhoitaja Elise Mäkelä vakuutti työni olevan mielenkiintoinen myös hänen mielestään.

Tarkoituksenani oli selkeyttää työni aihepiiriä ja kerätä materiaalia syyslukukauden aikana 2009 ja sen jälkeen aloittaa kirjoittaminen. Teoriaosuus valmistui ajallaan syyslukukauden aikana. Työni oli kuitenkin henkilökohtaisten syiden takia kesken-eräinen marraskuussa 2010, jolloin jäin äitiyslomalle. Elokuussa 2011 aloitin opinnäytetyöni kirjoittamisen ja tarkastelun uudelleen, tavoitteena oli tehdä haastattelut helmi-maaliskuussa 2012. Kirjoittamisen ja analysoinnin arvioin tapahtuvan maaliskuun 2012 aikana.

2.1 Hoitotyön suositukset hoitotyön lähtökohtana

Hoitotyön suositus kohdentuu leikki-ikäisen lapsen (2-5-vuotiaat) emotionaaliseen tukeen päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Suosituksen tavoitteena on varmistaa lapsen turvallisuuden tunteen säilyminen hoidon kaikissa vaiheissa. Suosituksella on lapsen ja perheen terveyttä edistävä tavoite. Sillä on myös lapsipotilaan asemaa vahvistava tavoite, joka suuntaa huomion lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon toimenpidekeskeisessä päiväkirurgiassa. Hoitotyön suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi kliniseen hoitotyöhön sairaanhoitajille, lastenhoitajille, terveydenhoitajille sekä muille terveydenhuollon ammattiryhmille, jotka työskentelevät lasten päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa. Suositus lisää henkilökunnan tietoa emotionaalisen tuen merkityksestä leikki-ikäisen lapsen selviytymiselle päiväkirurgisesta toimenpiteestä ja tarjoaa näyttöön perustuvaa tietoa lapsen ja vanhempien valmistamisesta toimenpiteeseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 3-4.)

2.2 Lapsi potilaana

Kun lapsi sairastuu ja joutuu pois tutusta ja turvallisesta kotiympäristöstään, hän saattaa reagoida voimakkaasti kieltäytymällä yhteistyöstä lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa sekä vastustamalla kaikkea ja kaikkia. Sairastuneella lapsella saattaa olla edessään paitsi äkillinen ympäristönmuutos, myös joukko outoja tutkimuksia ja toimenpiteitä, joista osa voi tuottaa kipua tai ainakin pelottaa lasta. (Jokinen 1999, 9.)

Pienen lapsen yleisimpiä pelkoja sairaalassa ovat valkoisten vaatteiden, pistosten, kiinnipitämisen, kodista erottamisen ja erilaisten kipujen pelko (Jokinen 1999, 15.)

Lapsi voi myös kokea hoidon rangaistukseksi väärin tekemisestään ja se aiheuttaa syyllisyyttä ja pelkoa. Lisäksi lapsella voi esiintyä kehityksen taantumista, kielteistä suhtautumista vanhempiin, jopa kuoleman pelkoa. (Flinkman ym. 2003, 19.)

Toimenpide aiheuttaa lapselle ahdistusta ja pelkoja. Ahdistus on riskitekijä perioperatiivisille komplikaatioille ja sen lievittäminen edistää lapsen toipumista. Lapsen lisäksi myös vanhemmilla on toimenpiteestä johtuvaa ahdistusta ja pelkoja. Niiden

tunnistaminen on välttämätöntä, koska vanhempien tunnetila heijastuu lapseen ja molempien ahdistavat kokemukset seuraavat lapsen seuraaviin hoitokertoihin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 3.)

Lapsen hoito suunnitellaan siten, että hänen vanhempansa voivat osallistua hoitoon mahdollisimman paljon, sillä vanhemman läsnäolo vähentää lapsen kokemaa pelkoa (Flinkman ym. 2003, 21.)

2.3 Leikki-ikäisen kehitystaso

Leikki-ikäällä tarkoitetaan ikävuosia 1-5. Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään (Koistinen 2004, 66.)

Leikki-ikäiselle on luonteenomaista minäkeskeisyys, kaikkivoipaisuuden tunne ja konkreettinen ajattelu, jota kuvaa ehdottomuus (hyvä/paha). Tyypillistä on rikas mielikuvitusmaailma, jonka merkitystä korostaa loogisen ajattelun kehittymättömyys. Oppiminen on konkreettista, kokemuksellista ja tapahtuu parhaiten käsillä tekemisen ja leikin avulla. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 5.)

Useissa teorioissa korostetaan leikin merkitystä lapsen kyvyille käsitellä kokemuksiaan ja unelmiaan sekä toiveitaan. Leikkiä pidetään myös merkittävänä luovuuden lähteenä. 2-3-vuotiaan lapsen leikkiessä käyttämä kieli ei ole välttämättä loogista puhetta vaan pikemminkin omaa sisäistä puhetta. Tämä tapa puhua kuvastaa lapsen itsekeskeistä ja epäloogista tapaa ajatella tässä iässä. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 135.)

Ajattelun muuttuminen muuttaa myös lapsen leikkikäyttäytymistä. Leikki muuttuu taaperon kaikilla aisteilla tutkivasta leikistä jäsentyneemmäksi ja sosiaalisemmaksi leikiksi. Lapset alkavat 2-3 vuoden ikäisinä leikkiä ”symbolisia leikkejä”, jossa he jäljittelevät aikuisten toimintaa. Jos lapsi on esimerkiksi käynyt neuvolassa ja saanut rokotuksen, hän voi kotona leikkiä antavansa rokotteen nallelle tai vaikka vanhemmalle. 4-5 vuoden iässä mukaan tulevat myös roolileikit: ”äiti, isä ja lapsi”, ”koulu”

ja ”rosvo ja poliisi”. Monesti näissä leikeissä on hyvin tarkat säännöt ja ne palvelevat myös sosiaalisten normien oppimista ja oikean erottamista väärästä.(Ahlqvist-Björkroth 2007, 137.)

Leikki-ikäinen lapsi voi oppia pelkäämään mitä tahansa. Yksikin epämiellyttävä kokemus, esimerkiksi kipua tuottava toimenpide neuvolassa, ehdollistaa lapselle pelon koko neuvolaa kohtaan (Kantero, Levo & Österlund 1996, 111.)

2.4 Päiväkirurginen hoitotyö

Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi rekisteröidään sellainen hoitojakso, johon liittyy suunniteltu toimenpide ja jonka aikana potilas viipyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia toimenpiteen tai hoidon vuoksi (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10.)

Tavoitteena on kotiuttaa potilas mahdollisimman pian kalliin osastohoidon sijaan. Teknologian ja anestesiologian nopea kehitys mahdollistaa jatkuvasti uusien toimenpiteiden toteuttamisen päiväkirurgisesti. Tehokkuus, taloudellisuus, pienempi infektiovaara, lyhyt sairaalassaoloaika ja potilaspaiikkojen säästyminen sairaalahoidon tarvitseville ovat päiväkirurgian etuja. Ollakseen tehokasta ja tuottavaa päiväkirurgian tulee kuitenkin olla potilaan kannalta kokonaisvaltaista ja turvallista. (Klemetti 2003, 1.)

Päiväkirurginen toiminta on muuttanut paljon hoidon ja hoitotyön käytäntöjä. Ensinnäkin valmistautuminen toimenpiteeseen ja suuri osa toimenpiteen jälkeisestä hoidosta on potilaan ja hänen läheistensä vastuulla. Toiseksi hoitotoiminta tapahtuu nopeasti lyhyessä ajassa. Nämä molemmat aiheuttavat erityisvaatimuksia sekä potilaille, että hoitohenkilökunnalle. (Susilahti & Venno 2002, 5.)

Ammatillisen osaamisen määrittely päiväkirurgisessa hoitotyössä on tärkeää, koska osaaminen on yksi organisaation tärkeimpiä resurssitekijöitä ja samalla tärkeä osa sairaanhoitajan työssäjaksamista ja viihtymistä. Tämä osaaminen sisältää paitsi hoi-

totyön ammatillisen perusosaamisen myös päiväkirurgisen hoitotyön erityspiirteiden ymmärtämisen ja sisäistämisen. Molempien osaamisalueiden hallinta on perusedellytyksenä sille, että sairaanhoitaja kykenee hoitamaan potilasta hänen tarpeistaan lähti-en ja hänen selviytymistään tukien. (Hautakangas ym. 2003, 27.)

2.5 Potilasvalintakriteerit

Kun määritellään potilaan sopivuutta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja tarjotaan hänelle päiväkirurgista hoitovaihtoehtoa, huomioidaan tarkasti anestesiologiset, operatiiviset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Nämä tekijät vaikuttavat potilaan toipumiseen toimenpiteen jälkeen. Päiväkirurgisten potilasvalintakriteerien tarkoituksena on valikoida ne potilaat, joiden yleiskunto ja itsehoitokyvyt tukevat nopeaa leikkauksesta toipumista. (Hautakangas ym. 2003, 14.)

Ikä ei varsinaisesti rajoita päiväkirurgisen leikkausvaihtoehdon valintaa, mikäli muut kriteerit täyttyvät. Lapsipotilaita koskevat anestesiologiset kriteerit on kuitenkin määritelty erityisen tarkasti. Päiväkirurgista toimenpidettä ei mielellään tehdä alle yksi-vuotiaille. Lasten hoidossa kontraindikaatiota ovat kouristelutaipumus, anamnestiset apneat, sydän-, ja aineenvaihduntasairaudet, diabetes ja syöttöhäiriöt. (Hautakangas ym. 2003, 17.)

Lapsen näkökulmasta päiväkirurginen toimenpide on suositeltava, koska se minimoi lapsen eroa perheestä ja hänelle tavanomaisesta arjesta. Myös vanhemmat ovat tyytyväisiä siihen, että toimenpide suoritetaan päiväkirurgisesti, sillä toimenpiteeseen joh-taneen syyn helpottuminen tai poistuminen tuo myönteisiä asioita koko perheen elä-mään. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 3.)

2.6 Emotionaalinen tuki päiväkirurgiassa

Kesällä 2009 ilmestynyt hoitotyön suositus keskittyi lapsen emotionaalisen tukemisen ympärille päiväkirurgisessa hoitotyössä. Emotionaalisen tukemisen muotoja oli monia ja näin se selittyy hoitotyön suosituksessa.

Emotionaalisella tukemisella tarkoitetaan potilaan auttamista tunteisiin ja ajatuksiin liittyvissä kysymyksissä. Tuki välittyy ihmissuhteiden kautta ja sen tavoitteena on tunne-elämältään tasapainoinen potilas. Konkreettisesti tämä tarkoittaa tiedon antamista ja perheen yhteenkuuluvuuden tunteen ylläpitämistä hoidon kaikissa vaiheissa. Emotionaalisen tuen tavoitteena on vähentää toimenpiteestä johtuvan lapsen ja hänen vanhempansa ahdistusta vaikuttamalla heidän tunteisiinsa ja ajatuksiinsa esimerkiksi antamalla tietoa toimenpiteestä. Lapsipotilaan ja hänen vanhempansa ohjaus etenee prosessina, joka on sidoksissa ohjattavan ja ohjaajan yksilölliseen kontekstiin ja kokemusmaailmaan ja siksi siihen on varattava aikaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 6.)

Lapsen emotionaalista tukemista ei voida tarkastella ilman vanhempien ohjaamista ja tukea. Siksi suosituksen tavoitteena on turvata myös vanhempien riittävä tiedonsaanti ja vahvistaa sen avulla heidän valmiuksiaan valmistella lastaan tulevaan toimenpiteeseen. Vanhemmille annettu ohjaus ja tuki auttavat heitä hyväksymään lapsensa toimenpiteestä johtuvat reaktiot sekä auttamaan lasta käsittelemään kokemuksiaan kotona ja päivähoidossa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 6.)

2.7 Lasten ja vanhempien ohjaus.

Aiottu toimenpide selvitetään lapselle ja vanhemmille, mitä tapahtuu, miten ja miksi. Käytetään sanastoa, jota lapsi ymmärtää, annetaan lapsen tutustua hoitovälineisiin etukäteen, näytetään kirjasta tai havainnollistetaan nukan avulla mitä aiotaan tehdä. Vanhempia tuetaan toimenpiteen hyväksymisessä ja lapsen rauhoittamisessa. Lapsella on oikeus pelätä outoa tilannetta ja itkeä, jos itkettää. Lapsen rimpuilu ja toimenpiteen vastustaminen on luonnollista, eikä sitä tarvitse hävetä. Mahdollisiin kipuaistimuksiin varaudutaan. Lapsen turvalelu, tutti tai tuttipullo on saatavilla. Lapselle ker-

rotaan, että kipu tuntuu vain kerran, jos kaikki menee hyvin. Siihen taas vaikuttaa lapsen paikallaan pysyminen. Lapsen pelkoa vähentää, jos hänen huomionsa saadaan kiinnittymään näytteenottoon tai aivan muuhun. Lapsen pelkoa lisäävät äkilliset liikkeet, hätäinen, äänekäs lohduttelu tai tarpeettoman luja kiinnipitäminen. (Keituri 2007, 504.)

2.8 Hoitotyön suosituksen sisältämä palveluketju ja hoitoprosessi

1) Päiväkirurgiseen hoitoon lähettävän yksikön ammattihenkilö kannustaa leikkikäisen vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon. Tavoitteena on auttaa vanhempia ennakoimaan tuleva toimenpide ja järjestämään koti-, ja työasiat niin, että osallistuminen on mahdollista. Vanhempien osallistuminen edistää tiedonkulkua ja lisää lapsen turvallisuuden tunnetta.

2) Ammattihenkilö kartoittaa lapsen ja vanhempien aikaisemmat sairaalakokemukset. Tavoitteena on tunnistaa lapsen ja vanhempien valmistelussa huomioitavat asiat, esimerkiksi kielteiset aikaisemmat sairaalakokemukset ja huomioida ne vaikutusmenetelmän valinnassa.

3) Ammattihenkilö ohjaa vanhempia valmistamaan lasta ikäkaudelle sopivin käsittein ja oikein ajoitetusti. Tavoitteena on, että vanhemmat tietävät valmistamisen merkityksestä lapsen ahdistuksen ja toimenpiteestä toipumisen kannalta sekä osaavat ajoittaa lapsen valmistamisen ikäkauteen nähden sopivasti.

4) Ammattihenkilö antaa vanhemmille suullista ohjausta. Sen lisäksi hän antaa päiväkirurgisesta toimenpiteestä kertovaa materiaalia, joka voi olla video, cd tai opaskirjanen sekä ohjaa niiden käyttöön. Tavoitteena on, että vanhemmat tietävät tulevasesta toimenpiteestä ja voivat annostella ja kerrata lapsensa kanssa materiaalia lapsen tarpeiden mukaan kotona.

5) Sairaanhoitaja soittaa kotiin toimenpidettä edeltävänä päivänä. Soiton tavoitteena on valmistaa ja kerrata vanhempien kanssa lapsen valmistamiseen liittyviä asioita,

arvioida valmistelun riittävyyttä ja kertoa toimenpidepäivän tapahtumista sekä vastata perhettä askarruttaviin kysymyksiin.

6) Sairaanhoitaja edistää vanhempien osallistumista hoitoon esittelemällä toimenpideyksikön tilat ja käytännöt ja kertaamalla tulevat tapahtumat. Tavoitteena on, että vanhemmat tietävät, miten voivat auttaa lastaan toimenpidepäivän aikana ja tietävät kenen puoleen voivat kääntyä apua tarvitessaan.

7) Sairaanhoitaja arvioi lapsen ja vanhempien postoperatiivista ahdistusta ja tarjoaa heille sen lievittämiseksi mahdollisuutta käsitellä ahdistusta ammattihenkilöiden kanssa. Tavoitteena on, että lapsen ja vanhempien ahdistus vähenee.

8) Sairaanhoitaja sisällyttää kotihoidon ohjaukseen tietoa toimenpiteen emotionaalisista seuraamuksista lapselle. Sairaanhoitaja ohjaa vanhempia auttamaan lasta sairaalakokemusten käsittelyssä esimerkiksi leikin, piirtämisen ja kuvakirjojen avulla. Tavoitteena on antaa lapselle mahdollisuus käsitellä kokemuksiaan turvallisesti.

9) Toimenpideyksikön sairaanhoitaja soittaa kotiin toimenpidettä seuraavana päivänä. Soiton tarkoituksena on varmistaa postoperatiivisen hoidon ohjauksen riittävyys ja tarvittaessa täydentää sitä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 12–15.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytteen tarkoituksena oli kuvata ja kartoittaa, miten hoitotyön suositukset toteutuvat käytännön hoitotyössä päiväkirurgian yksikössä Satakunnan keskussairaalassa.

Opinnäytteen tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää hoitotyön käytäntöjä hoitotyön suositusten mukaisiksi käytännöiksi päiväkirurgian yksikössä Satakunnan keskussairaala.

3.1 Tutkimuskysymykset

1. Miten hoitosuositusten mukaiset käytännöt toteutuvat sairaanhoitajien näkökulmasta päiväkirurgisessa yksikössä?
2. Miten hoitosuositusten mukaiset käytännöt toteutuvat vanhempien näkökulmasta päiväkirurgisessa yksikössä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Aineiston keräys ja analysointi

Opinnäytetyöni tarkoituksen ja aiheen vuoksi valitsin tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen. Toteutus tapahtui kohdennettuina teemahaastatteluina, joiden sisällön analysoin käyttämällä abduktiivista päättelyä.

Tutkija käyttää päättelyä, joka voi olla induktiivista tai abduktiivista. Induktiivisessa päättelyssä on keskeistä aineistolähteisyys. Abduktiivisessa päättelyssä tutkijalla on valmiina joitain teoreettisia johtoideoita, joita hän pyrkii todentamaan aineistonsa avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136.)

Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sananmuotoja ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Avoimuudessaan teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten

varassa. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75; 77.)

Haastatteluiden toteutus tapahtui päiväkirurgisessa yksikössä Satakunnan keskussairaalassa. Ensimmäiseen kohderyhmääni kuului neljä sairaanhoitajaa. Toinen kohderyhmäni koostui kolmesta leikki-ikäisen lapsen vanhemmasta, jotka olivat toimenpidepäivänä lapsen saattajana päiväkirurgisessa yksikössä. Kolmanteen ryhmään kuului osastonhoitaja, jonka vastauksista pyrittiin näkemään kokonaiskuvaa. Näin ollen, sain vastauksia molemmista näkökulmista.

Ennen haastattelua sairaanhoitajille, osastonhoitajalle sekä vanhemmille annettiin saate, jossa opinnäytetyön tekijä selvensi haastateltavalle työn tarkoituksen sekä luonteen. (LIITE 2)

Haastattelu sairaanhoitajien kanssa tapahtui vastaanottotilassa, jossa paikalla olivat vain haastattelija sekä haastateltava. Vanhemman haastattelun aikana olimme heräämössä toimenpiteestä heräävän lapsen vierellä tai lasten leikkihuoneen läheisyydessä. Haastateltavalle selvitettiin heti aloitustilanteessa anonyyminä pysymisen sekä haastateltavan salassapitovelvollisuuden. Sairaanhoitajilla oli kysymykset edessään ja suurimmaksi osaksi haastateltava vei keskustelua ja opinnäytetyön tekijä ohjasi keskustelua tarvittaessa takaisin aiheeseen.

Vastaukset eivät tule tutkimukseeni sanasta sanaan eli litteroimalla vaan vapaasta keskustelusta poimituilla valikoiduilla otoksilla. Näin oli helpompi toimia, koska vapaan keskustelun lomassa tuli vastaus jokaiseen valmiiksi aseteltuun kysymykseen. Kenenkään haastateltavan vastausta ei muutettu opinnäytetyötä varten. Haastattelun kestot olivat keskimäärin 15–20 minuuttia henkilöä kohden. Haastattelutilanteissa pyrin pitämään huolen siitä, että opinnäytetyön eettisyys säilyy sekä haastateltavan nimettömyys ja analysointiosuudessa tunnistamattomuus toteutuisi. Haastattelutuloksien valmistumisen jälkeen esitettiin opinnäytetyön yhteenveto sekä tulokset Satakunnan keskussairaalan päiväkirurgisen osaston henkilökunnalle.

4.2 Haastateltavien valinta

Haastateltavat valittiin opinnäytetyön tutkimusosioon osastonhoitajan kanssa yhdessä. Tutkimukseen valikoituivat ne sairaanhoitajat, jotka tekevät töitä nimenomaan lapsipotilaiden kanssa. Kaikki osaston sairaanhoitajat tekevät lasten kanssa töitä, mutta haastatteluun valikoituivat ne, jotka ovat mukana enemmän lapsille suunnatuissa toimenpiteissä. Vanhempien valinnassa etsimme tiettyjä toimenpiteitä, tässä tapauksessa korva-, nenä-, kurkkupotilaita. Samankaltaiset toimenpiteet toivat haastattelututkimukseen selkeyttä sekä korva-, nenä-, kurkkupotilaat olivat mahdollisesti käyneet kyseisissä toimenpiteissä aikaisemmin. Vanhempien lupaa ja halukkuutta haastatteluun kysyttiin tulohaastattelun aikana, jossa he myös saivat saatekirjeen (LIITE 2).

4.3 Avoimet kysymykset yksilöhaastattelussa

Kyselylomakkeessani oli kymmenen avointa kysymystä sairaanhoitajille (LIITE 3) ja yhdeksän leikki-ikäisten lasten vanhemmille (LIITE 4) sekä yhdeksän kysymystä osastonhoitajalle (LIITE 5) Näillä kysymyksillä pyrin saamaan vastauksen, kuinka hyvin hoitotyön suositus toimii käytännössä Satakunnan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Vastaajia haastattelussa oli neljä sairaanhoitajaa, yksi osastonhoitaja sekä kolme leikki-ikäisen lapsen vanhempaa. Leikki-ikäiset olivat iältään 2,5–3,5-vuotiaita ja kaksi heistä oli käynyt ennenkin toimenpiteessä päiväkirurgian yksikössä. Vastaukset kysymyksiin käydään raportissa läpi yksittäin. Vastausten perässä on yksittäisiä poimittuja vastauksia, joita haastateltavat antoivat.

5.1 Sairaanhoitajien haastattelukysymykset

5.1.1 Mielipiteitä hoitotyön suosituksesta

Ensimmäisessä kysymyksessä oli tarkoitus hahmottaa työntekijöiden tietoisuus hoitotyön suosituksen olemassaolosta. Kaikki vastaajat tunnistivat hoitotyön suosituksen ja olivat tutustuneet siihen vielä ennen haastattelua. Vastaajien mielestä suositus oli realistinen ja toteutettavissa.

- Ajatuksia herättävä. Laaja tutkimus aiheesta tulisi tarpeeseen kaikille päiväkurgisille yksiköille Suomessa.

5.1.2 Perhekeskeisyyden näkyminen osastolla

Vastaajien mielestä perhekeskeisyys näkyi jo perheen saapuessa yksikköön. Huomiota otettiin puhuteltaessa niin aikuiset kuin lapsetkin. Ensin tervehdittiin saapuvaa lasta. Tulohaastattelussa tuettiin vanhempaa olemaan mukana lapsen hoidossa. Lapsen turvallisuutta lisäsi se, että saattaja kulki lapsen mukana koko ajan, lukuun ottamatta toimenpidettä salissa. Saattaja, yleensä vanhempi, sai olla lapsen vieressä koko heräämössä oloajan.

- Tuetaan koko perhettä. Koko perhe saattaa olla jännittynyt, ei vain lapsi.

5.1.3 Vanhempien tuki lapselle, ennen toimenpidettä

Vastaajat halusivat selventää, että lapset ohjataan yleensä aluksi lasten poliklinikalla, josta he saavat lähetteen toimenpiteeseen. Vastaajat painottivat, että toimenpidettä edeltävässä kutsukirjeessä on hyvin selkeästi kerrottu toimenpidepäivän kulku sekä mitä toimenpidepäivänä tapahtuu. Yksiköllä on internetissä myös video, jonka vanhemmat voivat katsoa ennen toimenpidettä. Tulohaastattelussa osastolla käydään kertauksena läpi päivän kulkua ja kannustetaan perhettä osallistumaan hoitoon. Selven-

netään toimenpidettä vanhemmalle, jolloin hän osaisi tukea lasta ja olla rauhallinen eri tilanteissa.

- Viestitetään vanhemmalle, että läsnäolo on tärkeää.

5.1.4 Liiallinen informaatio potilaalle

Vastaajat olivat kaikki sitä mieltä, että sairaanhoitajan tulee osata arvioida sekä lukea henkilöstä, kuinka paljon tietoa voi antaa perustietojen lisäksi. Perustietoihin kuuluvat esim. anestesia- ja toimenpiteen kesto, tekijä yms. Vastaajat pitivät kuitenkin tärkeänä, että rehellisesti pitää kuitenkin vastata. Lapselle selitetään hyvin yksinkertainen versio tapahtumasta, huomioon ottaen hänen ikänsä ja kehitystasonsa.

- Kysyttäessä vastataan rehellisesti. Riskit kerrotaan, mutta ei pelotella.
- On muistettava, että lapsi kuulee kaiken vieressä, mitä aikuiselle puhutaan.

5.1.5 Emotionaalisen tuen osoittaminen työn ohessa

Työajasta kysyttäessä vastaajat kokivat lapsen emotionaalisen tuen olevan luonnollinen osa työtä. Leikki-ikäinen on potilas siinä missä muutkin. Vastaajat kokivat myös, että osa hoitajista jaksaa olla lapsipotilaiden kanssa ja osa ei.

- Rohkeus toimia taitojensa mukaan ja uskaltaa heittäytyä lapsen toimiin mukaan.
- Osa työtä. Ei tarvitse erikseen yrittää tukea lasta.

5.1.6 Emotionaalisen tuen näkyminen leikki-ikäisen lapsen kanssa

Lapsen kanssa toimimisesta kertoo vastaajien sanaton viestiminen haastattelijalle. Vastaajista kaikki vastasivat innolla tähän kysymykseen. Vastaajat haluavat kannustaa lasta olemaan rohkea, mutta myös antaa tilaa jännitykselle sekä hermostuneisuudelle. Kaikki vastaajat käyttivät termiä positiivinen ilmapiiri. Kaikki vastaajat olivat

kiinnostuneet lapsen hyvinvoinnista toimenpiteen jälkeen. Emotionaalinen tuki koettiin erittäin tärkeäksi osaksi työtä.

- Lasten kanssa työskentely on palkitsevaa.
- Luodaan lapselle kannustava ja positiivinen ilmapiiri.

5.1.7 Leikki-ikäisen lapsen kehitystason ja iän huomiointi

Vastaajien vastaukset olivat yhteneväiset kysyttäessä iän ja kehitystason huomioonottamista. Vastaajat kertoivat käyttävänsä silmämääräistä arviota siitä miten lapselle kerrotaan tapahtumista sekä toimenpiteistä. Puhutaan lapselle ja huomioidaan häntä.

- Mitä pienempi lapsi on, sitä vähemmän puhetta.
- Puhutellaan etunimellä, ollaan fyysisesti samalla tasolla lapsen kanssa (esim. kyykyssä)
- Käytetään pelottavista sanoista lapselle mukavampia sanoja, kuten “uniluuku”, joka tarkoittaa kanyylyä.

5.1.8 Lapsi, jolla aikaisempia huonoja kokemuksia

Vastaajat olivat samoilla linjoilla vastatessaan kysymykseen. Lapsen kanssa pyritään purkamaan huonot kokemukset ja löytämään se asia, joka on aiheuttanut esim. pelkoa. Pyritään, ettei toisteta samaa ”virhettä”. Vastaajat sanoivat kaikki, että yrittävät löytää toimenpiteestä ne mukavat asiat, mitkä tapahtuvat toimenpiteen jälkeen esim. jätelö, videot. Lapselle yritetään myös luoda mukava ja turvallinen olo. Saa mahdollisesti pitää omia vaatteita, mukana voi olla myös omia leluja.

- Turvallisuus huomioon ottaen, voidaan harkita maskinukutusta, jolloin kanyyli laitetaan vasta nukkuvalle lapselle.
- Joskus kokemus ei ole ollut huono lapselle vaan aikuiselle.
- Lapset unohtavat usein ikävät asiat, kun tulee jotain kivaa.

5.1.9 Miten osastollasi on huomioitu lapsipotilas?

Osastolla on pyritty tekemään lapsen olo ennen ja jälkeen toimenpiteen mahdollisimman mukavaksi. Lapsi saa herätä toimenpiteestä vanhempi (saattaja) vierellään. Osastolla on lapsille leikkitila, omat pukuhuoneet, videot ja paljon elokuvia. Välipalat on valittu lasten mieleen. Päivän päätteeksi lapset saavat valita mieleisensä diplomin, jossa kerrotaan, että lapsi on rohkeasti suoriutunut toimenpiteestä. Mukaan saa myös puuhakirjan. Vastaajat olivat sitä mieltä, että lasten oloon on resursseihin nähden panostettu paljon. Heräämössä lapset on sijoitettu ns. omaan pätyyn.

- Vanhempi vierellä on turvallista herätä.
- Lasten viihtyvyys erinomainen, siihen nähden että ollaan sairaalassa.

5.1.10 Lapsen ja perheen pärjääminen kotona toimenpiteen jälkeen

Vastaajat olivat kaikki yhtä mieltä kotiohjeiden selkeydestä. Vanhemmille selvitetään kaikki useampaan otteeseen ja kotihoito-ohjeet tulevat myös kirjallisena. Lääkkeiden annossa ollaan selkeitä ja tarkkoja. Lääkkeet annetaan mukaan ja ovat valmiiksi annosteltuina sekä antoajankohta valmiiksi ylöskirjoitettuna. Vanhemmille painotetaan matalaa kynnystä soittaa, jos tulee jotain kysyttävää. Puhelimeen vastataan aina. Ilta ja yö aikaan puhelut ohjautuvat lastenosastolle. Jos lapsen vointi selkeästi on huono heräämössä, häntä ei kotiuteta vaan siirretään osastolle.

- Ohjeet kerrataan monesti ja rohkaistaan vanhempaa kysymään.
- Kirjalliset ohjeet päivitetään usein.
- Luodaan matala kynnys soittaa.

Kysyttäessä hoitotyön suosituksen mukaisesta postoperatiivisesta soitosta kotiin, vastaajista osa oli sitä mieltä, että soitto oli turha, koska osastolle voi soittaa, jos tulee jotain kysyttävää. Myös suuri osa lapsista kulkeutuu myöhemmässä vaiheessa lasten poliklinikalle jälkikontrolliin, josta saa myös vastauksia kysymyksiin.

- Kotihoito-ohjeet ovat todella selkeät.
- Jos tulee mitä tahansa kysyttävää, saa soittaa.

5.1.11 Vapaat kommentit

Kysyttäessä vapaita kommentteja, vastaukset olivat lyhyitä sekä suosituksen ulkopuolisia asioita, kuten

- Ihannetilanne olisi, että kaikki sairaanhoitajat haluaisivat työskennellä lasten kanssa. Jolloin osasto olisi täysin lapsimyönteinen.
- Yhteiskunta muuttuu ja perheet muuttuvat, sairaanhoitajan tulee kehittyä siinä mukana.

5.1.12 Yhteenveto sairaanhoitajien vastauksista

Vastaajat olivat melko samaa mieltä vastauksissaan, joita antoivat haastattelijalle. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä lapsen huomioimista sekä turvallisuuden tunteen luomista. Perhekeskeisyys nousi monen vastauksen päällimmäiseksi sanaksi. Vastaajien mielestä lapsen ohjaamisen tulisi olla luonnollinen osa työtä ja sen takia ei tarvitsisi nähdä erillistä vaivaa. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että hyvällä tuella sekä ohjaamisella saadaan sujuva toimenpide sekä säilytettyä turvallisuuden tunne, jos lapsi joutuu uudestaan toimenpiteeseen. Vastaajat kaikki pyrkivät ohjaamaan perhettä niin selkeästi, että ohjeet on helppo ymmärtää. Sairaanhoitajat kuitenkin korostivat työn turvallisuutta niin toimenpiteessä, kuin myös kotiutuksessa. Vanhemmat saivat soittaa heti, jos tulee jotain kysyttävää.

5.2 Kysymykset leikki-ikäisen lapsen vanhemmalle

Haastattelun vastaukset ovat purettu kysymys kysymykseltä samoin kuin edellä. Osa haastatteluun vastanneiden vanhempien lapsista oli käynyt toimenpiteessä ennenkin, jolloin edellisen käyntikerran valmistaminen näkyi siis nyt tapahtuneessa toimenpiteessä ja siihen valmistautumisessa.

5.2.1 Tiedon saanti, liittyen lapsen toimenpiteeseen

Vastaajat olivat samoilla linjoilla vastauksissaan. Kaikki vastaajat olivat saaneet tietoa toimenpiteestä, sen kulusta ja siitä, miksi toimenpide tehdään. Tärkeänä pidettiin tietoa päivän ajallisesta kulusta. Kutsukirjettä vastaajat pitivät kattavana.

- Kutsukirje tuli hyvissä ajoin, ehti tulla kysymykset mieleen.

5.2.2 Lisätiedon tarve

Kysyttäessä lisätiedon tarpeesta vastaajat olivat yksimielisesti sen kannalla, ettei lisätiedon tarvetta ollut. Vastaajien mielestä kutsukirje, haastattelutilanteessa ollut hoitaja sekä lääkärin käynti kattoivat kaikki mieleen tulleet kysymykset.

- Kysymyksiin sai vastaukset ennen kuin tarvitsi kysyä.

5.2.3 Ohjaus ja tukeminen ennen toimenpidettä

Vastaajat olivat kaikki sitä mieltä, että hoitajat opastivat selkeästi mitä pitää tehdä ja miksi. Vastaajat pitivät tärkeänä, että hoitajat huomioivat lapset kokoajan.

- Toimenpidettä odottaessa oli selkeää, mitä tulee tapahtumaan ja milloin

5.2.4 Lapsen iän ja kehitystason huomioon ottaminen

Vastaajien mielestä lapsen ikä otettiin hyvin huomioon ja toimenpide selitettiin lapselle sellaisella tavalla, mikä oli riittävää hänen kehitystasoonsa nähden. Vastaajat kiittelivät hoitajien leikinomaisia otteita lapsen kanssa.

- Hyvin ohjattiin lasta, jonka ikä kuitenkin 3,5 vuotta.

5.2.5 Lapsen reagointi valmistamiseen, toimenpiteeseen ja heräämöhöitoon

Vastaajat vastasivat kolmeen erilliseen kysymykseen yhden vastauksen aikana, joten kysymykset ovat yhdistettynä yhdeksi. Kaikki lapset lähtivät hoitajan mukana toi-

menpiteeseen hyvillä mielin, vaikka olivat kovasti jännittäneet tilannetta. Kahdelle toimenpiteessä käyneelle lapselle nämä kaikki olivat tuttuja asioita ja heidän aikaisemmat kokemuksensa olivat olleet hyviä. Toimenpiteestä lapset eivät heräämössä muistaneet mitään. Heräämössä vastaajat olivat tyytyväisiä siitä, että saivat olla vierellä, kun lapsi heräsi.

- Lapsi oli heräämössä kuin kotonaan. Tiesi pyytää heti jäätelöä.

5.2.6 Ohjaus heräämössä

Vastaajat olivat tyytyväisiä heräämössä tapahtuneeseen ohjaukseen. Vastaajat olivat yllättyneitä, kuinka paljon heitä käytiin katsomassa heräämössä oloaikana.

- Olo oli turvallinen, kun joku hoitajista kävi välillä vilkaisemassa.
- Hyvä ohjaus.

Kysymys: Miten lapsi on reagoinut tulevissa hoitotoimenpiteissä / jos ei ole niin miten lapsi on reagoinut toimenpiteestä kysyttyihin asioihin? Jätettiin pois haastattelusta, koska haastattelut tapahtuivat saman tien toimenpiteen jälkeen.

Viimeisessä kysymyksessä vastaajille annettiin mahdollisuus antaa palautetta, niin risuja kuin ruusujakin. Vastaukset olivat kiittäviä sekä tyytyväisiä luonteeltaan. Osasto sai joustavuudestaan erityisiä kehuja.

- Ymmärrettiin, ettei lapsi jaksa olla pitkään paikallaan ja pääsee leikkihuoneeseen nopeasti.

5.2.7 Yhteenveto vanhempien vastauksista

Vanhempien vastauksista ilmeni se, ettei heille ollut jäänyt kysyttävää ohjauksesta, valmistamisesta, toimenpiteestä tai heräämössä tapahtuneesta hoidosta. Vastauksissa korostui tyytyväisyys siihen, että heidät huomioitiin perheenä koko toimenpidepäivän ajan. Turvallisuutta vastaajissa herätti hoitajien selkeät ohjeet sekä kerrattavat asiat.

5.3 Kysymykset osastonhoitajalle

Osastonhoitajalle esitettiin haastattelutilanteessa hieman eri kysymykset kuin sairaanhoitajille. Haastattelu tapahtui osastonhoitajan huoneessa, jossa läsnä olivat vain haastateltava sekä haastattelija.

5.3.1 Osastolla toimiva emotionaalinen tuki ja ohjaus

Vastaajan mukaan osastolla osataan hyvin ohjata leikki-ikäisiä lapsia sekä heidän vanhempiaan. Palautteita tulee potilailta ja ne ovat positiivisia. Osastolle on vastaajan mukaan pyritty luomaan positiivinen ilmapiiri toimenpiteeseen tulevalle lapselle ja myös aikuiselle.

5.3.2 Leikki-ikäisten potilaiden määrä osastolla

Osastonhoitajan mukaan luvut kasvavat jatkuvasti. Nykyään 3-6 lasta käy toimenpiteessä päivittäin. Maanantaista perjantaihin käy lapsia eri toimenpiteissä, kuten nivelpistoissa, korva-, suu-, ja muissa kirurgisissa toimenpiteissä sekä täyhystyksissä.

5.3.3 Leikki-ikäinen potilas päiväkirurgiassa

Osastolla on lapsille oma pääty eli lapset on sijoitettu lähelle pukuhuoneita sekä leikkitilaa. Lasten päädyssä on myös etuna se, että tarpeelliset tavarat ja sisustus on kohdennettu juuri lapsille. Viihtyvyyttä on lisätty leluilla, videoilla sekä välipaloilla, joista lapset pitävät.

5.3.4 Postoperatiivinen soitto

Osastolta soitettiin aikaisemmin perheelle toimenpiteen jälkeisenä päivänä, mutta käytännön työssä todettiin, ettei soitossa ilmene mitään sellaista, joka olisi ehdoton

soiton peruste. Tärkeämpänä osastonhoitaja piti sitä, että luodaan vanhemmille matala kynnyys soittaa itse osastolle, jos tulee kysyttävää.

5.3.5 Osaston perhekeskeisyys sekä vanhempien kannustus

Vastaajan mielestä osastolla perhekeskeisyys on selkeästi näkyvä piirre erilaisissa lapsipotilaan hoitotilanteissa. Osastonhoitajan mielestä oli tärkeää, että hoitajalla on pelisilmää nähdä miten ohjata perhettä eri hoitotilanteissa.

5.3.6 Ohjaus ennen toimenpidettä

Osastonhoitaja korosti vastauksessaan nykyperheiden tietoteknisiä valmiuksia ja sitä, että tieto halutaan saada myös tietokoneen ruudulla. Vanhempia ohjataan heti toimenpidetiedon tullessa, esim. videon muodossa. Tästä oli maininta potilaan vastaanottamassa saatekirjeessä. Osastolla on lapsen toimenpiteestä kertova video omilla osaston nettisivuilla. Hän piti myös tärkeänä, että videot sekä netissä oleva muu informaatio tulisi pitää päivitettyinä ja toimivina, jolloin ohjaaminen tapahtuisi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

5.3.7 Emotionaalisen tuen toimiminen ja kehittäminen

Osastonhoitajan mukaan resursseilla, joilla toimitaan, saadaan luotua hienot mahdollisuudet ohjata lasta ja kehittää näin emotionaalista tukea eteenpäin. Emotionaalinen tuki vaatii myös hoitajalta ammatillista osaamista, että osataan ohjata vanhempaa sekä lasta yksin ja yhdessä. Vastauksessa myös korostui se, että hoitajan täytyisi muistaa katsoa tilannetta myös mahdollisesti vanhemman silmin eikä vain sairaanhoitajan näkökulmasta.

5.3.8 Yhteenveto osastonhoitajan vastauksista

Osastonhoitaja totesi, että osastolla pystyttiin tukemaan lasta sekä koko perhettä emotionaalisesti. Päiväkirurgisella osastolla oli pyritty järjestämään lapsen sekä perheen hyvinvointi toimenpiteen jälkeen mahdollisimman mukavaksi. Vastauksista ilmeni myös se, että vanhemmille on pyritty tekemään niin selkeät ohjeet, että he voivat tulla lapsensa kanssa toimenpiteeseen turvallisin mielin.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan tulee siten arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. (Vilkkä 2005, 158-159.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin hoitotyön suosituksen toteutumista päiväkirurgisen osaston päivittäisessä toiminnassa. Tutkimus suoritettiin haastatteluina, joissa käytettiin abduktiivista analysointimenetelmää. Tutkimukseen osallistuville selvitettiin heti tutkimushaastattelun alussa, että osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaja pysyy nimettömänä koko tutkimusprosessin ajan.

Tätä opinnäytetyötä varten pyydettiin lupa satakunnan sairaanhoitopiiriltä ylihoitaja Pirjo Harjulta, jotta tutkimus voitaisiin tehdä (LIITE1). Ennen haastattelututkimukseen osallistumista haastateltaville annettiin saatekirje, jossa selvennettiin opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus (LIITE 2). Saatteessa oli myös yhteystiedot, jos ilmenisi työhöni liittyviä kysymyksiä. Yhteydenottoja ei tullut.

Haastattelututkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä sekä vapaata keskustelua haastattelutilanteessa. Vastaukset kirjattiin paperille käsin. Työn luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyön valmistuessa vastauspaperit hävitettiin asianmukaisesti tutki-

mustulosten analysoinnin jälkeen. Haastattelutilanteessa ei käytetty nauhuria, mutta haastateltavien vastaukset on kirjoitettu opinnäytetyöhön sisältöä muuttamatta.

Tämä opinnäytetyö tuli Satakunnan keskussairaalan käyttöön ja päiväkirurgisen osaston henkilökunnan ja potilaiden nähtäville. Näin ollen aiheesta kiinnostuneilla oli mahdollisuus lukea ja tutkia sitä

Opinnäytetyötäni tehdessä käytin Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeita lähdetiedosten käyttämisestä ja lähdemerkinnät olivat työssäni kirjattu tarkasti lähdeluetteloon sekä suoran lainauksen jälkeen.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tekovaiheessa pyrittiin kaikin tavoin pitämään kiinni tutkimuksen eettisistä vaatimuksista niin haastatteluissa kuin myös opinnäytetyön tekemisessä.

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on otettava huomioon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23.)

Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2008, 25.)

Opinnäytetyöni eettisiin ongelmakohtiin lukeutuivat esimerkiksi haastatteluiden anonymiteetti haastattelutilanteissa ja haastatteluiden purkaminen.

Haastattelutilanteet järjestettiin mahdollisimman häiriöttömästi ja haastateltavan anonymiyyttä kunnioittaen. Hoitohenkilökuntaa haastateltaessa, paikalla olivat vain haastatteli ja sekä haastateltava. Näin ollen haastateltavan vastaukset pysyivät tunnistamattomina, sekä tilanne häiriöttömänä. Vanhempia haastatellessa tilanne oli vaikeampi, koska vanhempi ei voinut poistua lapsen viereltä heräämötilanteessa. Täten olikin mahdollista, että vieressä ollut potilas/vanhempi kuuli vastauksia, vaikka haastattelu tehtiin mahdollisimman hiljaisella äänellä.

Haastattelutilanteessa vanhempia ei kuitenkaan haitannut muiden potilaiden ja/tai vanhempien lähellä oleminen tilanteessa, kun sitä ennen haastattelua vapaamuotoisesti kysyttiin.

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa mainitaan tärkeimpinä eettisinä periaatteina yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.)

Opinnäytetyön tärkeänä eettisenä näkökulmana pidettiin sitä, että haastatteluissa annettuja vastauksia ei muutettu eikä irroitettu kontekstistään. Vaikka haastattelussa ei käytetty nauhuria ja näin ollen työtä ei litteroitu eli puhtaaksi kirjoitettu, oli vastaukset silti purettu sisällöltään samaksi kuin silloin, kun se on haastattelijalle annettu.

Haastattelun purkamisessa heräsi kysymys, kuinka hyvin pystyn kirjoittamaan haastateltavan vastauksen työhön, ettei vastauksen sisältö tai olennainen viesti muuttuisi.

Litteroiminen eli puhtaaksikirjoitus kuulosti jälkikäteen paremmalta vaihtoehdolta, jolloin vastaukset olisi voinut purkaa tekstiin juuri niin kuin ne on sanottu, eikä opinnäytetyön tekijällä olisi niin suurta vastuuta vastauksen sisällön analysoinnista. Eettistä ongelmaa litterointi ei silti poista. Tärkeänä pidin sitä, että tulokset tulevat työhöni juuri sellaisena kuin haasteltava on sen halunnut, oli se sitten negatiivista tai positiivista.

Haastatteluun osallistuvien henkilöiden nimeä tai muuta tunnistettavaa piirrettä ei tullut tutkimuksessa esille lukuun ottamatta osastonhoitajan haastattelua, jossa nimi ke oli jo itsessään henkilön paljastava. Eettistä ja luotettavaa osuutta työssäni pyrin lisäämään sillä, että annoin osastonhoitajan tarkistaa vastauksensa ennen työni viimeistä valmistumishetkeä. Haastatteluun osallistuneille sairaanhoitajille sekä vanhemmille annettiin sama mahdollisuus, mutta heille tämä ei ollut oleellista anonyymiyden takia.

Kaikki tutkimuksessa saatu tieto, käytettiin vain tämän tutkimuksen tekemistä varten.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni kiintopisteeksi valitsin päiväkirurgian ja 2009 ilmestyneen hoitotyön suosituksen leikki-ikäisten lasten emotionaalisesta tuesta, koska aihepiiri kokonaisuudessa oli erittäin kiinnostava. Tutkimuksen alkumetreillä olin vielä varma, että tutkimus tulisi suorittaa kyselykaavakkeilla, mutta myöhemmässä vaiheessa opinnäytetyöni ohjaajan kanssa totesimme, että laadullinen tutkimus haastatteluineen toisi esiin tarvittavat ja tarkemmat tiedot tutkimuksen kannalta. Päädyin siis kvalitatiiviseen tutkimukseen.

Opinnäytetyöni menetelmäksi valikoitui teemahaastattelu vapaamuotoisine keskusteluineen. Pyrin rajaamaan tutkimukseni teemoihin, jotka kulkisivat käsi kädessä hoitotyön suosituksessa olevan palveluketjun kanssa. Strukturoituihin kysymyksiin työssäni sen laajuuden takia ei ollut mahdollisuutta. Otos opinnäytetyössä oli pieni ja siksi teemahaastattelu vaikutti paremmalta vaihtoehdolta.

Ongelmakohtia työssäni näin esimerkiksi vanhempien kysymyksissä. Esittäessäni kysymyksiä vanhemmille, vastaukset olivat erittäin lyhyitä. Monesti tämä johtui siitä, että kysymykset saattoivat olla vaikeita valmistautumattomalle vanhemmalle. Saatekirjeen sisältämä informaatio ei ollut ehtinyt sisäistyä, koska heräämössä lapsen kanssa oleminen oli ymmärrettävästi vienyt ajatukset lapsen hyvinvointiin. Vastaukset olivat kuitenkin hyödyllisiä sekä opinnäytetyöni tarkoitukselle tärkeitä.

Olisin myös halunnut tehdä vanhempien haastattelut selkeästi toimenpiteen jälkeen, esimerkiksi toimenpiteessä käyneen lapsen kotona. Tällöin olisi ollut mahdollisuus saada tarkempia sekä yksityiskohtaisempia vastauksia, mutta tähän ei saatu lupaa sairaanhoitopiiriltä. Haastattelut tuli suorittaa Satakunnan keskussairaalan tiloissa. Opinnäytetyöni tulokset olisivat mahdollisesti olleet erilaiset jos vanhemmat olisivat saaneet kotona rauhassa miettiä vastauksiaan.

Opinnäytetyöni tekeminen oli pitkä prosessi. Palatessani äitiyslomalta pystyin katsomaan työtäni täysin uusin silmin. Näin nyt myös vanhempien huolen lapsestaan

täysin eri tavalla kuin ennen. Pystyin itsekin tarkastelemaan tuloksia valmistuvan sairaanhoitajan ja tuoreen äidin silmin. Tämä auttoi todella paljon opinnäytetyöni tekemisessä. Opinnäytetyöni auttoi minua ymmärtämään, että ei ole yhtä ainutta ”reseptiä” miten saada lapsen olo toimenpiteessä turvalliseksi. Siihen vaaditaan ammattitaitoa, pelisilmää, kykyä heittäytyä, rohkeutta sekä välillä tuuriakin. Opinnäytetyöni opetti entistä enemmän arvostamaan sairaanhoitajan työtä ja sen monimuotoisuutta.

Työni tulokset vastaavat juuri niihin tarkoituksiin ja tavoitteisiin, joihin halusikin päästä opinnäytetyössäni. Koska tavoitteenani oli selvittää miten hoitotyön suositus toimii käytännön työssä osastolla ja miltä tämä kaikki vaikuttaa vanhempien näkökulmasta tarkasteltuna, sain vastauksen kaikkiin tutkimuskysymyksiini. Osaston työtavat ovat hoitotyön suosituksen mukaisella tasolla.

Haastatteluista sain tarpeellisen tiedon opinnäytetyöni tekemiseen. Tietoa oli tarjolla enemmänkin ja siksi toivoisin, että aiheeseen pystyttäisiin tarttumaan myös laajemmin. Tämä toive kuului myös henkilökunnan suunnalta. Olisi mielenkiintoista nähdä tuloksia valtakunnallisesta tutkimuksesta, jossa olisi mahdollista haastatella laajempaa otosta niin hoitohenkilökunnasta kuin myös vanhemmista. Silloin voisi tulla esiin niitä puutekohtia, joita mahdollisesti eripuolilla Suomea on päiväkirurgisilla osastoilla. Tämä pystyisi myös kehittämään päiväkirurgista toimintaa lasten osalta, kun yhä useampi toimenpide hoidetaan päiväkirurgisesti. Mielenkiintoista olisi myös nähdä tutkimuksena laaja selvitys, miten päiväkirurginen toimenpide vaikuttaa niihin tunne-reaktioihin, joita pieni lapsi kokee myöhemmissä toimenpidevalmisteluissa.

Ilokseni huomasin, kuinka tärkeä tämän hoitotyön suosituksen sisältö oli hoitohenkilökunnalle ja miten yhteneväisesti suositus toteutuu osastolla. Omasta mielestäni suositus oli hyvä ohjenuora ja kehitykseen tulee pyrkiä, mutta suositus oli kuitenkin suositus ja siksi olikin hyvä nähdä, että sitä osattiin myös soveltaa, esimerkiksi postoperatiivisen soiton kohdalla.

Vanhempien haastatteluissa tuli ilmi huojentuneisuus ja turvallisuuden tunne vastauksissa. Vaikka vanhemmat eivät olleet kysymyksiin ennalta ehtineet paljoakaan valmistautua, paistoi rivien välistä hyvin se, että mitään hätää eikä huolta lapsen turvallisuudesta ollut koko toimenpidepäivän aikana.

Mielelläni luovutin työni tuloksen Satakunnan keskussairaalan päiväkirurgiselle osastolle.

LÄHTEET

- Ahlqvist-Björkroth, S. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Psykkisen hyvinvoinnin perusta. Tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0-7-vuotiaana. Teoksessa Armanto, A., Koistinen, P. Helsinki. Tammi
- Flinkman, T., Salanterä, S. 2003. Teoksessa Klemetti, S., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja no.43
- Hautakangas, A-L., Horn T., Pyhälä-Liljeström P & Raappana M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki. WSOY
- Hirsjärvi, S., Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara P. 2008. Tutki ja Kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2009. Hoitotyön suositus. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä.. Työryhmän johtaja Korhonen Anne.
- Jokinen, S., Kuusela A-L & Lautamatti V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki. Kirjayhtymä Oy
- Kantero, R., Levo H & Österlund K. 1996. Lasten sairaanhoito. Porvoo. WSOY
- Keituri, T. 2007, Sairaanhoitajan käsikirja. Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen. Duodecim
- Klemetti, S., Suominen, T., Leino-Kilpi, H., Flinkman, T. & Salanterä, S. 2003. Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa (1). Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja no.43
- Koistinen, P., Ruuskanen & Surakka. 2004 Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Tammi
- Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Susilahti, H., Venno, H. 2002. Päiväkirurginen hoitotyö ja päiväkirurgisen hoitotyön oppiminen. Teoksessa Simula J, Kanerva A-M & Kujala P. Satakunnan sairaanhoitopiiri
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002 Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.
- Vilkkä, H. 2005 Tutki ja Kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet <u>Sara - Kateriina</u> <u>PALENIUS</u> <u>045 - 2013250</u> Yhteyshenkilön yhteystiedot Puh: 044-710 3431 Osoite: SAMK, Pori / Naamielien katu 10 Postino: 28120 Pori Postitoimipakka: Email: sara.paala@samk.fi	Opiskelu- tai työpaikka <u>Satakunnan Ammatti korkeakoulu</u> Virka toimi (ei koske opiskelijoita) Opinnäytetyö tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje) OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	Haitojien ja vanhempien kokemuksia leikkiväikäisen lapsen emotionaalivirta tukemisesta päiväkirurgisena yksikössä Satakunnan keskussairaaloissa. Opinnäytetyö tehdään parasta tietoa Satakunnan keskussairaalan päiväkirurgisen osaston hoitajille myötä toimien pitävää käyneiden lasten vanhemmille (max 3) <u>4.10.2011</u> <u>Pirjo Tarkka</u> <u>SAIRAANHOITOPIIRI</u> allekirjoitus/nimen selvennys allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoidopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta <u>3.10.2011</u> <u>Sara Palenius</u> <u>SARA PALENIOUS</u> allekirjoitus/nimen selvennys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoidopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <u>19.1.2012</u> <u>Matti</u> Pirjo Harju allekirjoitus/nimen selvennys allekirjoitus/nimen selvennys Ylilääkäri(t) <u>19.1.12</u> <u>Sara</u> allekirjoitus/nimen selvennys allekirjoitus/nimen selvennys	

Hei!

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja opintojeni loppuvaiheeseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyöni aiheena on sairaanhoitajien ja vanhempien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen emotionaalisesta tuesta päiväkirurgisessa yksikössä Satakunnan keskussairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kuinka vuonna 2009 annettu hoito-työn suositus leikki-ikäisen emotionaalisesta tuesta toimii käytännössä.

Opinnäytetyöni tutkittavaa osuutta varten tarkoitukseni on haastatella kumpaakin osapuolta, vanhempia sekä sairaanhoitajia. Tarvitsen tässä teidän apuanne.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, mutta osallistumalla saatatte auttaa osastoa kehittämään hoitokulttuuriaan entistäkin paremmaksi.

Haastattelun ehto on nimettömyys. Henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään tutkimuksen teko vaiheessa.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöstäni, ottakaa rohkeasti yhteyttä, vastaan mielelläni.

Osallistumisestanne etukäteen kiittäen

Sara Palenius

XXX-XXXXXXX

Sara.Palenius@student.samk.fi

Henkilökunnalle esitettäviä kysymyksiä, esim. 3-4 sairaanhoitajalle

- * Miltä mieltä olet hoitotyön suosituksesta? (haastattelija selventää haastateltavalle)
- * Miten perhekeskeisyys näkyy osaston toiminnassa, kun potilaana on leikki-ikäinen?
- * Miten vanhempaa opastetaan tukemaan lasta ennen toimenpidettä?
- * Mitä on liika informaatio? (Hoitotyön suosituksen mukaan vanhemmille täytyy antaa paljon tietoa toimenpiteestä)
- * Miten työ antaa myöden leikki-ikäisen emotionaaliselle tuelle?
- * Miten emotionaalinen tukeminen näkyy työssäsi leikki-ikäisen lapsen kanssa?
- * Miten ohjaatte lasta, huomioon ottaen hänen ikänsä ja kehitystasonsa?
- * Miten ohjataan lasta jolla on edellisiä, mahdollisesti huonoja sairaalakokemuksia?
- * Miten osastollasi on huomioitu lapsi-potilas?
- * Miten yksikössä varmistetaan lapsen ja perheen pärjääminen kotona toimenpiteen jälkeen? (kotiuttamisohjaus, soitto kotiin?)
- * Mahdolliset vapaat kommentit.

Vanhemmille esitettyjä kysymyksiä esim. kolmelle lapsen vanhemmalle

- * Missä asioissa saitte tietoa, lapsenne toimenpiteeseen liittyvissä asioissa?
- * Missä asioissa olisitte halunneet lisätietoa? (olisiko tarvinnut materiaalia, papereita, videon?)
- * Miten teitä ohjattiin lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen ja sen jälkeisiin tapahtumiin? Oliko se riittävää?
- * Miten sairaanhoitaja otti huomioon lapsenne iän ja kehitystason?
- * Miten lapsenne reagoi valmistamiseen?
- * Miten lapsenne suhtautui toimenpiteeseen?
- * Miten lapsenne suhtautui kun olitte heräämössä?
- * Miten sairaanhoitajat ohjasivat heräämössä?
- * Miten lapsi on reagoinut tulevilla hoitotoimenpiteillä/ jos ei ole niin miten lapsi on kysyttäessä reagoinut toimenpidettä koskeviin asioihin? (Mikä pelotti?, Mikä oli kivaa?)
- * Jätttekö kaipaamaan jotain? Ruusut & Risut. Vapaa sana.

Osastonhoitajalle esitetyjä kysymyksiä

- * Miten mielestäsi osastollanne toimii emotionaalinen tukeminen ja ohjaaminen?
- * Kuinka usein osastolla on leikki-ikäisiä potilaita?
- * Miten osastolla on järjestetty leikki-ikäisten potilaiden toipuminen heräämössä?
- * Mitä kaikkea osastolla on otettu huomioon, kun kyseessä on pieni lapsipotilas?
- * Miten pre-, ja perioperatiivinen soitto hoidetaan osastollanne? (kotiohjaus)
- * Miten mielestäsi osastolla osastaan kannustaa vanhempia osallistumaan lapsen tukemiseen ja valmistautumiseen?
- * Missä vaiheessa toimenpide prosessia leikki-ikäistä ja hänen vanhempiaan ohjataan?
- * Miten mielestäsi leikki-ikäisen lapsen emotionaalista tukea voitaisiin kehittää?
- * Mahdolliset vapaat kommentit.